

Pflegetagebuch

Besondere pflegerische Maßnahmen	Minuten	Früh	Mittag	Nach=mittag	Abend	Nacht (22-6)	Art der Hilfe U/tÜ/vÜ/A/B	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Injektionen														
Stützstrümpfe														
An-/Ablegen von Bandagen														
starke Schweißbildung														
PEG/Kanülen Pflege														
Wundversorgung und Verbandwechsel														
Reinigen bei regelmäßiger erheblicher Verschmutzung														
Sonstiges:														

Ausfüllhilfe

Um eine gute Übersicht von den tatsächlich geleisteten Tätigkeiten zu erhalten, empfehlen wir das Führen des Pflegetagebuches über einen Zeitraum von 2 Wochen.

Verwenden Sie bei "**Art der Hilfe**" die nachstehenden Abkürzungen zur besseren Nachvollziehbarkeit:

U Unterstützende Handlung (z. B. nur Vorbereitung und Aufräumen/säubern im Nachhinein nötig - Rasur)

tÜ teilweise Übernahme (z. B. wäscht sich selbst und benötigt Übernahme beim Waschen der Beine und des Rückens)

vÜ vollständige Übernahme (der Gepflegte ist nicht in der Lage, die Tätigkeit selbst auszuführen)

A/B Anleitung oder Beaufsichtigung ist notwendig (z. B. wegen unsachgemäßen Umgangs bei desorientierten Menschen)

Sonstiges: Beschreiben Sie oben nicht angeführte Maßnahmen, die z. B. bei eingeschränkter Alltagskompetenz oder psychisch Kranken nicht erfasst werden.

An der Betreuung beteiligte Personen:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Angehörige | <input type="checkbox"/> Nachbarn / Freunde | <input type="checkbox"/> 24 Stunden Betreuung | <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung |
| <input type="checkbox"/> Betreuungsdienste | <input type="checkbox"/> mobile Pflegedienste | <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung | <input type="checkbox"/> Sonstige |